

# Hemşirelerin Duygusal Zeka Düzeylerinin Bakım Davranışlarına Etkisi

Dilek Çolak Okumuş<sup>1</sup>, Esra Uğur<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Kocaeli, Türkiye  
<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

Dilek Çolak Okumuş, Uzm. Hem.  
Esra Uğur, Yrd. Doç. Dr.

## İletişim:

Esra Uğur  
Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye  
Tel: +90 216 500 41 64  
E-Posta: esra.ugur@acibadem.edu.tr

Gönderilme Tarihi : 09 Ocak 2017  
Revizyon Tarihi : 30 Ocak 2017  
Kabul Tarihi : 31 Ocak 2017

## ÖZET

**Amaç:** Hemşirelerin bakım verirken terapötik ilişki kurabilmeleri, hastalarının fizyolojik ve duygusal gereksinimlerini karşılayabilmeleri için duygusal zeka düzeylerinin gelişmiş olması önemlidir. Bu çalışma hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

**Çalışma Planı:** Tanımlayıcı araştırmanın örneklemini, bir üniversite hastanesi yataklı servislerinde çalışan 172 hemşire oluşturdu. Araştırmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği – 24 ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ile elde edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, student t testi, ANOVA, Tukey testi ve pearson korelasyon analizleri kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

**Bulgular:** Bakım davranışları ölçeği genelinin ortalaması 5.17+0.49, duygusal zeka ölçeği genelinin ortalaması 146.3+14.67 olarak bulundu. Bakım davranışları ölçeği geneli ve alt boyutları ile duygusal zeka ölçeği ve alt boyutları arasında istatistiksel olarak pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Hemşirelere kendini tanıma ve duyguların yönetimine yönelik mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim verilmesi duygusal zeka gelişimlerini destekleyecektir. Duygusal zeka gelişimi ise hasta bakım kalitesini arttırmaya fayda sağlar.

**Anahtar sözcükler:** hemşirelik, bakım davranışları, duygusal zeka

## THE EFFECTS OF NURSES' EMOTIONAL INTELLIGENCE LEVELS ON THEIR CARING BEHAVIORS

### ABSTRACT

**Objectives:** It is important for nurses to have developed emotional intelligence levels to establish therapeutic relationships and meet the physiological and emotional needs of patients while giving care. This study was conducted to examine the effect of nurses' emotional intelligence levels on their care behaviors.

**Study design:** The sample of this descriptive study included 172 nurses working at in-patient clinics at a university hospital. The data of the study was collected using the Demographics Form, Caring Behaviors Scale – 24, and Reviewed Schutte Emotional Intelligence Scale. Data were analyzed using frequencies, Student t Test, Pearson correlation analysis and Tukey's tests. The data were evaluated at a 95% confidence interval.

**Results:** The mean of the maintenance behaviors scale was 5.17+0.49 and the mean of the emotional intelligence scale was 146.3+14.67. Statistically positive correlation was found between the emotional intelligence scale and care behaviors scale and their subgroups ( $p<0.05$ ).

**Conclusion:** Graduate and undergraduate education programs for personal awareness and management of emotions will support nurses' emotional intelligence. Raising the emotional intelligence levels will improve quality of nursing care.

**Keywords:** nursing, caring behaviors, emotional intelligence

**H**emşirelik mesleğinin hizmet amacı sağlıklı ve hasta bireye, aileye ve topluma yardım etmektir. Sağlıklı bireylerde sağlığın devamı ve geliştirilmesi, hastalık olduğunda ise sağlığın geri kazandırılması için çalışır. Hemşireler mesleki bilgi, beceri ve sezgilerini kullanarak hasta bireylere bakım verirler. Bakım hemşirelik mesleğinin esası olup, hemşirelerin bağımsız oldukları alandır. Bu nedenle başarıyla sunulan bir hemşirelik bakımı, mesleğin başarısına temel oluşturur.

Hemşirelik bakımında başarının ölçütü hasta memnuniyetidir. Hasta memnuniyeti hastanın taleplerinin karşılanması ile gerçekleşir. Hasta taleplerini; tıbbi gereksinimler, diğer hastanelerden edindikleri deneyimler, sosyokültürel ve fizyolojik durumlar belirler. Taleplerin doğru karşılanması ile memnuniyet sağlanır ve bakım kalitesi artırılmış olur (1). Hastaların memnuniyet düzeylerini etkileyen faktörler ise; mesleki bilgi, beceri, yetenek, deneyim, kişilik özellikler (güleryüz, sıcak davranma, anlayışlı olma, merhamet vb.), motivasyon, algılama, kültür düzeyleri, aile ilişkileri, sosyal sınıf ve en önemli olarak duygulardır. Çünkü hemşireler hasta ya da sağlıklı bireylerin sadece fiziksel ihtiyaçlarını değil psikolojik ihtiyaçlarını da giderirler (2).

Sağlık hizmetlerinin temel unsurlarından biri olan hemşirelik bireyler arası ilişkinin en yaygın yaşandığı meslek dalları arasındadır. Hemşireler bakım işlevlerini ancak kurdukları doğru iletişim yollarıyla yerine getirirler. Bu ilişkinin sağlanmasında hemşirelerin duygusal zekaları gelişmiş bireyler olmaları büyük önem taşır (3-5).

Sosyal zekanın bir alt tipi olan duygusal zeka bireylerin öncelikle duygularını anlayabilmesini ve kendini yönetebilmesini sağlar. Daha sonra başkalarının hislerini ve duygularını denetleme, ilişkileri kontrol etme, kendini onun yerine koyabilme, motivasyonu artırma, özgüveni geliştirme ve bu bilgileri rehber olarak kullanma yeteneği olarak ortaya çıkar (3,6,7). Başka bir tanım ile duygusal zeka insanların hislerine ne derece hükmedebileceğini, verimli hale dönüştürebileceğini, kendi içlerinde kaybolmadan bu hisleri nasıl yönetebileceğini, diğer bireylerin de hislerini fark ederek bunu iletişime ve yaşama nasıl yansıtacağını açıklayan önemli bir faktördür (8-10).

Hemşireler gelişmiş duygusal zekaları sayesinde kritik durumlarda doğru kararlar verebilir, iş arkadaşlarıyla sağlıklı ekip çalışması oluşturabilir ve hastalarıyla etkin iletişime geçerek verdikleri bakım uygulamaları ile hasta memnuniyetini artırır (5,6,9,11). Son yıllarda hemşirelerin bakım davranışları sıklıkla incelenen bir konu haline gelmiş

olmakla birlikte, henüz duygusal zeka ve bunun bakımın kalitesine etkisi hakkında yeterince bilgi yoktur. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde yatan hasta kliniklerinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin bakım davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.

## Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı tipte tasarlanan çalışma 01/01/2016 ve 15/04/2016 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinde gerçekleştirildi. Çalışmanın yürütülebilmesi için hastanenin bağlı olduğu üniversitenin etik kurulundan ve hastane yönetiminden izin alındı ve hemşireler hem sözel hem de anketin başında yer alan açıklama ile yazılı olarak bilgilendirildi. Çalışmanın evrenini hastanenin yataklı servislerinde çalışan 311 hemşire, örneklemini ise tabakalı örnekleme yöntemi ile tüm servislerden orantılı olarak seçilen 172 hemşire oluşturdu. Çalışmanın verileri Tanıtıcı Bilgi Formu, Bakım Davranışları Ölçeği – 24 ve Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği ile elde edildi. Tanıtıcı Bilgi Formu araştırmaya dahil olan hemşirelerin kişisel özelliklerini ortaya koyan ve araştırmacılar tarafından oluşturulan 16 soruluk bir formdur.

## Bakım Davranışları Ölçeği – 24 (BDÖ)

Wolf tarafından ilk olarak 1981 yılında 75 madde olarak geliştirilen ölçek, 1994 yılında revize edilerek madde sayısı 42'ye düşürülmüştür (12). Hasta ve hemşireler tarafından çift yönlü tanılamaya uygun 42 maddelik ölçek; Wu ve ark. (13) tarafından 2006 yılında 24 maddeye düşürülerek; güvence, bilgi-beceri, saygılı olma ve bağlılık olmak üzere 4 alt boyut şeklinde yeniden düzenlenmiştir Ölçek, hemşirelik bakım sürecini değerlendirmek için tasarlanmış ve 6'lı Likert tipinde dizayn edilmiştir. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2012 yılında Kurşun ve Kanan (14) tarafından yapılmıştır. Ölçek ve her bir alt boyut için, maddelerin puanları toplanarak elde edilen puanın madde sayısına bölünmesiyle, 1-6 puan arasında alt boyut puanları elde edilmektedir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında toplam ölçek ve alt boyutlar hesaplanan Cronbach alfa değerinin 0.80'nin üzerinde olduğu belirtilmiştir (14). Bu çalışmada ise Cronbach alfa değeri ölçek toplamı için 0.90 ve alt boyutlarında ise 0.87-0.91 arasında elde edilmiştir.

## Gözden Geçirilmiş Schutte Duygusal Zeka Ölçeği (DZÖ)

Schutte ve ark. (15) tarafından Salovey'in 1990 tarihli modeline dayanılarak geliştirilmiştir. Ölçek Austin ve ark. (16) tarafından yeniden düzenlenerek 41 maddeye

çıkarılmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlanması Tatar ve ark. (11) tarafından 2011 yılında yapılmıştır. İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi (Optimism/Mood Regulation), Duyguların Kullanımı (Utilizations of Emotions) ve Duyguların Değerlendirilmesi (Appraisal of Emotions) olarak tanımlanmış üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçek değerlendirilmesi ise, 1= Tamamen Uygun ve 5= Hiç Uygun Değil olmak üzere 5'li Likert tipi skala ile oluşturulmuştur (9). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değerleri ölçeğin toplamı için 0.89 ve alt boyutları için ise 0.83-0.90 arasında bulunmuştur.

## İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 paket programında kodlandı ve analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde ve ortalamalar gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra student t test, ANOVA, Tukey testi ile Pearson korelasyon analizleri kullanıldı. Veriler %95 güven aralığında değerlendirildi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan hemşirelerin %86'sı kadın, %65.1'i 26-35 yaş grubunda, %62.2'si evli, %65.7'si lisans mezunu idi. Katılımcıların %44.8'i 5 yıldan daha az mesleki deneyime sahipti ve %53.5'i de 5 yıldan daha az süredir çalışmanın yapıldığı hastanede görev yapmaktaydı. Katılımcıların %52.3'ü daha önce duygusal zekâ ile ilgili bir yayın okuduğunu, %90.7'si ise daha önce duygusal zekâ konulu bir eğitim almadığını belirtti (Tablo1).

Tablo 2'de bakım davranışları ve duygusal zeka ölçeklerinden alınan puanlar gösterilmiştir. BDÖ genelinin ortalaması  $5.17 \pm 0.49$  olup, güvence alt boyutu  $5.16 \pm 0.55$ ; bilgi beceri alt boyutu  $5.44 \pm 0.48$ ; saygılı olma alt boyutu  $5.07 \pm 0.58$  ve bağlılık alt boyutu  $5.02 \pm 0.60$  olarak bulundu. DZÖ puanı ise genel toplamda  $146.30 \pm 14.67$ ; iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunda  $45.70 \pm 5.09$ ; duyguların kullanımı alt boyutunda  $20.45 \pm 3.33$  ve duyguların değerlendirilmesi alt boyutunda  $34.39 \pm 5.94$  olarak bulundu.

Demografik değişkenlere göre hemşirelerin Duygusal Zeka ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden aldıkları puanlar incelendi. BDÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanların cinsiyet ve eğitim durumuna göre farklılık göstermediği ( $p > 0.05$ ); 36-45 yaş grubundaki hemşirelerin bilgi ve beceri alt boyutunda daha genç yaşlardaki hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları ( $p < 0.05$ ), evli hemşirelerin güvence ve bilgi beceri alt boyutlarında evli olmayan hemşirelere göre daha yüksek puan aldıkları ( $p < 0.05$ ), 0-5 yıllık

**Tablo 1.** Hemşirelere ait tanıtıcı bilgilerin dağılımı

	N*	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	148	86
Erkek	24	14
<b>Yaş</b>		
18-25	42	24.4
26-35	112	65.1
36-45	18	10.5
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	107	62.2
Bekar	64	37.2
Diğer	1	0.6
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Sağlık Meslek Lisesi	24	14
Ön Lisans	24	14
Lisans	113	65.7
Yüksek Lisans	11	6.4
<b>Deneyim Süresi</b>		
0-5	77	44.8
6-10	54	31.4
11 ve daha fazla	41	23.8
<b>Kurumda Geçirilen Süre</b>		
0-5	92	53.5
6-10	64	37.2
11 ve daha fazla	16	9.3
<b>Daha önce duygusal zeka konulu yayın okudunuz mu?</b>		
Evet	90	52.3
Hayır	82	47.7
<b>Duygusal zeka konusunda herhangi bir eğitim aldınız mı?</b>		
Evet	16	9.3
Hayır	156	90.7
<b>TOPLAM</b>	<b>172</b>	<b>100.0</b>

deneyime sahip hemşirelerin ise daha deneyimli hemşirelere göre daha düşük puan aldıkları belirlendi ( $p < 0.05$ ). DZÖ toplam ve alt boyutlarından alınan puanlarda medeni durum, eğitim ve deneyim süresine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Bununla birlikte kadın hemşirelerin duyguların değerlendirilmesi alt boyutunda erkek hemşirelere göre, 18-25 yaş grubu hemşirelerin ise iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi alt boyutunda ileri yaşlardaki hemşirelere göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldıkları görüldü ( $p < 0.05$ ).

**Tablo 2.** Ölçekler ve alt boyutlarından alınan puanlar

	<i>N</i>	<i>Min.-Maks.</i>		<i>Ort. + SS</i>
<b>Toplam BDÖ</b>	<b>172</b>	<b>3.54 (1.0) 6.00 (6.0)</b>		<b>5.17+0.49</b>
Güvence	172	3.13	6.00	5.16+0.55
Bilgi Beceri	172	3.60	6.00	5.44+0.48
Saygılı Olma	172	3.00	6.00	5.07+0.58
Bağlılık	172	3.20	6.00	5.02+0.60
<b>Duygusal Zekâ Ölçeği Genel Toplam</b>	<b>172</b>	<b>41.0 (97.00)</b>		<b>146.30+14.67</b>
İyimserlik/Ruh Halinin Düzenlenmesi	172	19.00	57.00	45.70+5.09
Duyguların Kullanımı	172	10.00	29.00	20.45+3.33
Duyguların Değerlendirilmesi	172	18.00	50.00	34.39+5.94

**Tablo 3.** Duygusal Zeka ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişki

<i>Bakım Davranışları Ölçeği (BDÖ)</i>		<i>Duygusal Zeka Ölçeği (DZÖ)</i>			
		<i>Toplam</i>	<i>İyimserlik/Ruh Hal. Düz.</i>	<i>Duyg. Kul.</i>	<i>Duyg. Değerl.</i>
<b>Toplam</b>	R	0.170	0.122	0.072	0.203
	p	0.026*	0.111	0.345	0.008*
<b>Güvence</b>	r	0.087	0.032	0.004	0.140
	p	0.256	0.676	0.959	0.067
<b>Bilgi Beceri</b>	r	0.252	0.150	0.183	0.261
	p	0.001*	0.050	0.016*	0.001*
<b>Saygılı Olma</b>	r	0.186	0.171	0.073	0.204
	p	0.014*	0.025*	0.343	0.007*
<b>Bağlılık</b>	r	0.116	0.109	0.047	0.139
	p	0.130	0.153	0.545	0.068

\*p&lt;0.05

Duygusal Zeka ve Bakım Davranışları Ölçeklerinden alınan puanlar arasındaki ilişki Tablo 3'de yer almaktadır. Duygusal Zeka Ölçeği toplam puanı ile Bakım Davranışları Ölçeği toplam puanı, bilgi beceri alt boyutu ve saygılı olma alt boyutu arasında; DZÖ iyimserlik/ruh halini düzenlenmesi alt boyutu ile BDÖ saygılı olma alt boyutu arasında; DZÖ duyguların kullanımı alt boyutu ile BDÖ bilgi beceri alt boyutu arasında; DZÖ duyguların değerlendirilmesi alt boyutu ile BDÖ toplam puanı, bilgi beceri alt boyutu ve saygılı olma alt boyutları arasında pozitif yönlü bir ilişki belirlendi ( $p<0.05$ ). Bununla birlikte DZÖ toplam puanı ve tüm alt boyutları ile BDÖ güvence ve bağlılık alt boyutları arasında herhangi bir ilişki belirlenmedi ( $p>0.05$ ).

## Tartışma

Duygusal zeka bireylerin kendilerinin ve karşısındaki insanların duygularını anlayabilmesi, tanımlayabilmesi, empati kurabilmesi, motivasyonu yükseltebilmesi ve bu yetenekleri davranışlarına yansıtabilmesidir. Duygusal zeka seviyesi yüksek hemşireler yoğun iş temposunda kendi ruh sağlıklarını koruyabilir, böylece hastalarına etkin ve kaliteli bakım verebilirler (3).

Karabulut ve Çetinkaya (17) 20-24 yaş arası hemşirelerin yaşça daha büyük hemşirelere göre hasta bakımında daha az sorunla karşılaştıkları ve daha sağlıklı bakım verdiklerini bulmuştur. Bu durumun genç hemşirelerin daha dinamik olmalarından ve stresli durumları daha kolay çözmelerinden kaynaklanabileceğini bildirmiştir (17). Çalışmamızda BDÖ'nin bilgi beceri alt boyut puanları 36-45 yaş grubunda anlamlı derecede yüksek saptandı. Yaş ilerledikçe artan deneyim ve tecrübenin bilgi- beceri alt boyutunu artırdığı düşünülebilir.

Karabulut ve Çetinkaya'nın (17) çalışmasında bekar hemşirelerin hasta bakımında diğer gruplara oranla daha fazla sorun yaşadıkları bildirilmiştir (17). Çalışmamızda BDÖ güvence ve bilgi beceri alt boyutunda evli olanların ve çocuk sahibi olanların puanları yüksek bulunmuştur. Evli ve çocuk sahibi hemşirelerde sorumluluk olgusu bekar ve çocuk sahibi olmayanlara göre daha çok geliştiği için, bu durumun çalışma hayatına yansımalarının sonucu olarak bakım ölçeği ortalamalarının daha yüksek düzeyde bulunduğu düşünülebilir.

Hemşirelerde özgüven yetersizliği bakım kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir (6). Çalışmamızda BDÖ bilgi beceri alt boyut puanları meslekte uzun süre geçirenlerde daha yüksek bulundu. Meslekte az süre geçirenlerin daha düşük puan alması tecrübe eksikliğinde ve yeterince özgüven gelişmemesinden kaynaklanabilir.

Atilla (8) üniversite, devlet ve özel hastaneleri içeren çalışmasında kadınların duygusal zeka düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Benzer şekilde hemşirelik öğrencilerine yönelik yapılan araştırmada da kadınların duygusal zeka düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (9,18). Bunların aksine bir eğitim hastanesinde çalışan erkek hemşirelerin duygusal zeka düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır (19). Ayrıca cinsiyet ile duygusal zeka düzeyi arasında ilişki olmadığını bildiren yayınlar da mevcuttur (3,20). Çalışmamızda ise, DZÖ'de duyguların değerlendirilmesi alt boyutu kadınlarda yüksek bulunmasına rağmen, ölçek genel toplamı ve diğer iki alt boyutu açısından cinsiyet açısından fark saptanmamıştır.

Karakaş ve Küçüköğlü (19) eğitim hastanesinde ileri yaşın artmış duygusal zeka ile birlikte olduğunu bildirmiştir. Yönetici hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda Uzuner (21) ilerleyen yaşlarda duygusal zeka düzeyinin de arttığını, Kuşaklı (22) ise yaş ilerledikçe duygusal zeka düzeyinin azaldığını bildirmiştir. Yaş grupları ile duygusal zeka düzeyi arasında anlamlı ilişki olmadığını bildiren yayınlar da mevcuttur (3,9). Çalışmamıza bir üniversite hastanesinde çalışan servis hemşireleri incelenmiş olup, katılımcıların %65'i 26-35 yaş arasında idi ve yapılan değerlendirmede yaş grupları ile duygusal zeka düzeyi arasında ilişki saptanmadı.

Medeni durumun duygusal zekayı etkilediğini belirten yayınların yanısıra (3,22,23), medeni durum ile duygusal zeka düzeyi arasında ilişki olmadığını bildiren yayınlar da bulunmaktadır (21,24). Çalışmamızda ise medeni durumun duygusal zeka düzeyine etkisi saptanmamıştır.

Kaliteli bakımın ölçülmesinde hasta memnuniyeti esas alınır. Hastanın memnuniyeti ise, bakım vericinin bakım hizmetini sunduğu sıradaki iletişiminden etkilenir. Hemşirelikte temel unsur hasta olduğu için hemşire hasta ilişkisi önemlidir. Hemşirelerin doğru ilişkiler kurabilmelerinin yolu bakım verdikleri bireyleri anlamalarından geçer.

Karşısında bakım hizmeti verdiği hastayı anlaması için de öncelikle hemşirelerin kendilerini anlayabilmesi ve tanıyarak olması gerekir (3). Duygusal zeka düzeyi ile iş doyumunu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmaktadır (23). Duyguları kullanma boyutu yüksek bireylerin huzurlu bir yaşama sahip olduklarını ve duyguları kullanma boyutu yüksek hastane çalışanlarının verdiği hizmetlerin hasta memnuniyetini arttırdığı bildirilmiştir (8). Çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular doğrultusunda duygusal zekanın ile bakım davranışları üzerinde etkili olduğu söylenebilir.

Duygusal zeka seçenekler arasında doğruyu bulmayı, olaylara pozitif bakmayı, kişilerarası ilişkileri etkin biçimde kullanmayı sağlar (14). Çalışmamızda iyimserlik/ruh halinin düzenlenmesi ile bireylere saygılı olma arasındaki pozitif ilişki, çalışmanın yürütüldüğü kurumda hemşirelerin yaş ortalamasının genç olması ve genç hemşirelerin iyimser ruh halini sürdürmede daha başarılı bulunmasından kaynaklanabilir. Bilgi beceri alt boyutu ile duyguların kullanımı arasındaki ilişki; tecrübe arttıkça duygularının kullanımını arttırdığını göstermektedir.

## Sonuç

Bireylerin duygularının farkında olması ve onları doğru yönetebilmesini sağlayan duygusal zeka yeteneği, hemşirelerin hastalarına bakım hizmeti sunarken kurdukları iletişimi, bakım verici davranışlarını dolayısıyla da bakımın kalitesini etkilemektedir. Bu amaçla, hemşirelik eğitim müfredatında öğrencilerin bakım verici rolünü geliştirmek amacıyla duygusal farkındalıklarını artırıcı ve duygusal zekayı geliştirici etkinliklere yer verilmesi; mezuniyet sonrasında duygusal zekanın hizmetiçi eğitimler ve mezuniyet sonrası programların kapsamına alınması yararlı olacaktır. Hemşirelerin duygularını değerlendirebilme ve iyimser ruh halini sürdürebilme yeterliliğini artırma ve stres yönetimi konularında desteklenmeleri bakım davranışlarını ve hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyecektir.

## Kaynaklar

1. Altıok ÖH, Şengün F, Üstün B. Bakım: Kavram analizi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi. 2014;4:137-40.
2. Eroğlu F, Özmen S, Noyaner A, Aydın C. Yoğun bakımda hasta bakım kalitesini geliştirebilir miyiz? Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2001;8:9-11.
3. Cerit E. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka düzeyleri. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
4. Yeniçeri NE, Yıldız E, Seydaoğulları A, Güleç S, Çetin Sakallı E, Baldemir E. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde duygusal zeka ve empati ilişkisi. Türk Aile Hekimliği Dergisi. 2015;19:99-107.
5. Akbolat M, Işık O. Sağlık Çalışanlarının Duygusal Zeka Düzeylerinin Motivasyonlarına Etkisi. Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2012;32:109-23.
6. Baykara Göçmen Z. Hemşirelik bakımında hemşirenin mesleki özerkliğinin değerlendirilmesi: Niteliksel bir çalışma. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıp Tarihi ve Etiği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2010.
7. Onay M, Uğur B. Sağlıktaki memnuniyetin sessiz sihri: Duygusal zeka. Organizasyon ve Yönetim Bilimleri Dergisi. 2011;3:23-34.
8. Atilla G. Hastanelerde duygusal zeka-hasta memnuniyeti ilişkisi: Isparta il merkezi örneği. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, 2012.
9. Kuzu A. Hemşirelik öğrencilerinin duygusal zeka ve iletişim becerilerinin eşdeğer öğrenim gören öğrencilerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2008.
10. Ovayolu N, Bahar A. Hemşirelik ve Kalite, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2006;9:104-10.
11. Tatar A, Tok S, Saltukoğlu G. Gözden geçirilmiş schutte duygusal zeka ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni. 2011;21:325-38.
12. Wolf ZR, Giardino, ER, Osborne PA, Ambrose MS. Dimensions of Nurse Caring. Image J Nurs Sch. 1994;26:107-11.
13. Wu Y, Larrabee JH, Putman HP. Caring Behaviors Inventory: A Reduction of the 42-Item Instrument. Nursing Research 2006;55:18-25.
14. Kurşun Ş, Kanan N. Bakım davranışları ölçeği 24'ün Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;15:229-35.
15. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. Pers Individ Differ. 1998;25:167-77.
16. Austin EJ, Saklofske DH, Huang SHS, McKenney D. Measurement of trait emotional intelligence: Testing and cross-validating a modified version of Schutte et al.'s (1998) measure. Pers Individ Differ. 2004;36:555-62.
17. Karabulut N, Çetinkaya F. Cerrahi kliniklerinde çalışan hemşirelerin hasta bakımında karşılaştıkları güçlükler ve motivasyon düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14:14-23.
18. Tiryaki ŞH, Yılmaz TF, Özcan D, Bahçecik N. Kamu hastanelerinde görev yapan başhekim ve başhemşirelerin duygusal zeka düzeyleri ile etik muhakeme yetenekleri ve etkileyen faktörler. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013;10:18-26.
19. Karakaş AS, Küçüköğlü S. Bir eğitim hastanesinde çalışan hemşirelerin duygusal zeka düzeyleri. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2011;14:8-13.
20. Sakar T, Özorhan YE. Duygusal zekanın gelişimi ve sağlık alanında duygusal zekaya bakış. Uluslararası Hakemli Hemşirelik Araştırmaları Dergisi. 2014;2:78-92.
21. Uzuner A. Yönetici hemşirelerde duygusal zeka ve boyun eğici davranışların incelenmesi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2012.
22. Papastavrou E, Efstathiou G, Charalambous A. Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: Quantative systematic review of comparative studies. Journal of Advanced Nursing. 2011;67:1191-1205.
23. Büyükbayram A, Gürkan A. Hemşirelerin iş doyumunda duygusal zekanın rolü. Journal of Pshychiatric Nursing. 2014;5:41-8.
24. Altıok M, Yılmaz M, Özer S, Nacar H, Yaman Z, Sungur MA. Klinisyen hemşirelerde duygusal zeka: Nitel ve nicel verilerle Mersin örneği. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;8:48-59.